

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara endemik tinggi hepatitis B, terbesar kedua di *South East Asian Region* (SEAR) setelah Myanmar. Berdasarkan hasil riskesdas, diperkirakan antara 100 orang Indonesia, 10 diantaranya telah terinfeksi hepatitis B dan, 14 juta diantaranya berpotensi menjadi kronis, dan dari kronis tersebut, 1,4 juta orang berpotensi untuk menderita kanker hati. Setiap tahun terdapat 5,3 juta ibu. Hepatitis B (HBsAg) reaktif pada ibu hamil rata-rata 2,7%, maka setiap tahun diperkirakan terdapat bayi yang 9,5% berpotensi mengalami hepatitis kronis (sirosis atau kanker hati) pada 30 tahun ke depan^{1,2,3,4}.

World Health Organization (WHO) merencanakan eliminasi penularan penyakit infeksi dari ibu ke anak di Asia dan Pasifik pada tahun 2018-2030. Tiga penyakit yang menjadi fokus adalah HIV, hepatitis B, dan sifilis. Tiga penyakit tersebut merupakan penyakit infeksi endemik di wilayah Asia dan Pasifik. Penularan penyakit tersebut ke bayi dapat dicegah dengan imunisasi, skrining dan pengobatan penyakit infeksi pada Ibu hamil. Upaya tersebut melibatkan beberapa komponen pelayanan kesehatan, seperti klinik antenatal, klinik perawatan, dukungan, dan pengobatan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), dan klinik anak.^{2,4,5}

Menurut Kebijakan Kementerian Kesehatan dalam program triple eliminasi adapun target yang akan direncanakan dalam program adalah pada tahun 2013 akan direncanakan program triple eliminasi. Pada tahun 2016 diharapkan terlaksananya skrining HIV, Hepatitis B, sifilis pada ibu hamil. Pada tahun 2019 diharapkan 90% diketahui status HIV, 100% skrining pada ibu hamil sudah terjalani. Pada tahun 2022 program triple eliminasi terlaksana. Pada tahun 2027 targetnya adalah 90% HIV / 90% Hepatitis B / 90% Sifilis dari program triple eliminasi terlaksana, dan terakhir pada tahun 2030 zero eliminasi^{3,4,6}

Intervensi eliminasi penularan HIV, hepatitis B dan sifilis berdasarkan *Prevention Mother To Child Transmission* (EMTCT) sebagian dari komponen standar pelayanan reproduksi, maternal, neonatal dan anak, yang selama ini dilaksanakan secara terpisah, belum terkoordinasi, menyebabkan terjadinya kesenjangan, duplikasi atau tumpang tindih

pelayanan . Hal ini juga berdampak pada kurangnya akses yang diperoleh kaum perempuan dan pasangannya atau keluarga . Hal ini juga terlewatnya peluang untuk menggunakan sumber daya yang tersedia secara efisien dan mencegah tercapainya hasil yang optimal. Kolaborasi yang sinergi antar program sangat di butuhkan untuk meningkatkan aksesibilitas, efektivitas dan efisiensi intervensi EMTCT yang lebih baik untuk pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, skrining antenatal, pengobatan dan vaksinasi pada bayi baru lahir.^{3,4,6}

Upaya Tripel eliminasi Hepatitis B, HIV, dan sifilis harus mampu dilakukan secara bersama. Infeksi ini umumnya memiliki pola penularan yang relatif sama, yaitu melalui hubungan seksual, pertukaran/kontaminasi darah dan secara vertikal dari ibu ke anak. Tripel eliminasi hepatitis B, HIV dan sifilis sekaligus dilakukan untuk memastikan bahwa sekalipun ibu terinfeksi hepatitis B, HIV dan sifilis sedapat mungkin tidak menular ke anaknya. Oleh karena itu diperlukan suatu pedoman untuk mencapai tripel eliminasi hepatitis B, HIV dan sifilis dari ibu ke anak sebagai acuan bagi pemerintahan pusat, pemerintahan daerah, tenaga kesehatan sesuai kompetensi dan kewenangannya, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait. Oleh karena itu, pemerintah membentuk kebijakan program tripel eliminasi ini dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 52 tahun 2017 tentang tripel eliminasi hepatitis B, HIV, dan sifilis dari ibu ke anak.^{4, 6, 7}

Infeksi hepatitis B , HIV dan sifilis pada bayi lebih dari 90% tertular dari ibunya. Prevalensi infeksi hepatitis B, HIV dan sifilis pada ibu hamil berturut 2,5%,0,3% dan 1,7%.Resiko penularan dari ibu ke anak untuk hepatitis B adalah lebih dari 90%. HIV adalah 20-45%, dan untuk sifilis adalah 69-80%.^{2,4}

HIV adalah virus yang menyerang sistem imun dan jika tidak diterapi dapat menurunkan daya tahan tubuh manusia hingga terjadi kondisi *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS).^{2,4} Secara keseluruhan, 20-30% penularan terjadi selama periode kehamilan, dan hampir 80% terjadi pada saat persalinan, dengan cara transfusi darah ibu ke bayi melewati plasenta pada saat kontraksi persalinan atau dari hasil paparan darah dan cairan ketuban atau serviks dan vagina ibu yang telah terinfeksi HIV. Pemberian ASI adalah mekanisme penularan utama pada periode pascapersalinan. Risiko penularan vertikal dari ibu ke janin berbanding lurus dengan konsentrasi virus dalam darah ibu.^{1,2,8,9}

Hepatitis B adalah penyakit menular dalam bentuk peradangan hati yang disebabkan oleh virus hepatitis Bp. Masa Inkubasi infeksi hepatitis B adalah 45-180 hari (rata-rata 60-90 hari). Onset penyakit ini sering tersembunyi dengan gejala klinik yang tergantung usia penderita. Dilaporkan 10-20% ibu hamil dengan HBsAg positif yang tidak mendapatkan imunoprofilaksis menularkan virus pada neonatusnya dan \pm 90% wanita hamil dengan seropositif untuk HBsAg dan HBeAg menularkan virus secara vertikal kepada janinnya dengan insiden \pm 10% pada trimester I dan 80-90% pada trimester III.^{10,14}

Sifilis adalah salah satu jenis infeksi menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Treponema Pallidum*. Menurut WHO sifilis disebut dengan "kematian sifilis" kematian janin setelah 20 minggu. Sifilis kongenital kemungkinan asimtomatis pada >50% kasus, terutama padaminggu pertama kehidupan. Gejala muncul pada bulan pertama tetapi manifestasi klinis baru terlihat sampai tahun ke-2 kehidupan.^{11,12}

Sifilis, sebagaimana infeksi menular seksual (IMS) lainnya, meningkatkan resiko tertular HIV. Pada orang dengan HIV-AIDS (ODHA), sifilis meningkatkan daya infeksi HIV. Bila ibu hamil yang terinfeksi sifilis tidak diobati dengan adekwat, maka 67% kehamilan akan berakhir dengan abortus, lahir mati atau kelainan kongenital. Pencegahan penularan dari ibu ke bayi dapat dilakukan dengan deteksi dini melalui skrining pada ibu hamil dan mengobati ibu terinfeksi sifilis dan pasangan. Secara umum upaya tersebut sangat efektif, bahkan di daerah dengan prevalensi HIV yang sangat rendah.^{4,11,13}

Ketiga kondisi diatas merupakan infeksi yang sering terjadi dan dapat di transmisikan dari ibu ke bayi. Oleh karena itu diperlukan upaya untuk mendeteksi dini penyakit tersebut pada ibu hamil dan pemberian penanganan yang tepat untuk mencegah terjadinya kesalahan diagnosis dan terapi yang tidak adekuat.^{3,4,14}

Penelitian di lakukan pada enam puskesmas di kota Padang, untuk mengetahui apakah pada puskesmas tersebut telah melaksanakan pelayanan antenatal terpadu meliputi pelayanan deteksi dini dari tripel eliminasi (HIV, hepatitis B, dan sifilis). Selain itu penelitian ini bertujuan untuk melihat apakah program tripel eliminasi sudah berjalan dengan baik atau belum bagi semua ibu hamil pada kunjungan pertama kali di puskesmas

Oleh karena itu diperlukan penatalaksanaan dan pengendalian HIV, Hepatitis B, dan Sifilis dengan prioritas memutuskan rantai penularan secara komprehensif guna mencapai tiga target yaitu menurunkan jumlah kasus baru serendah mungkin, menurunnya angka kematian, dan menurunnya tingkat diskriminasi serendah mungkin

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut:

1. Berapakah persentase pemeriksaan Tripel Eliminasi pada kunjungan pertama kali ibu hamil pada Program Tripel Eliminasi?
2. Apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan penatalaksanaan ibu hamil yang menderita HIV, Hepatitis B dan Sifilis?
3. Apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan penatalaksanaan bayidengan ibu menderita HIV, Hepatitis B dan Sifilis?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan dukungan keluarga dengan Penatalaksanaan Ibu dan Penatalaksanaan Bayi pada Program Tripel Eliminasi Di Puskesmas Kota Padang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran persentase pemeriksaan Tripel Eliminasi pada kunjungan pertama kali ibu hamil pada Program Tripel Eliminasi
2. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan penatalaksanaan ibu hamil yang menderita HIV, Hepatitis B dan Sifilis
3. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan penatalaksanaan bayidengan ibu menderita HIV, Hepatitis B dan Sifilis

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah ilmu pengetahuan dalam hal mendukung teori tentang penyakit Tripel Eliminasi. Mengetahui jumlah tinggi rendahnya angka wanita hamil dengan menderita penyakit Tripel Eliminasi dan program serta strategi apa yang hendak kita lakukan kedepannya untuk mengurangi angka kejadian penyakit tersebut. Mengetahui tentang pentingnya dukungan

keluarga terhadap penatalaksanaan ibu dan penatalaksanaan bayi dengan ibu menderita HIV, Hepatitis B, dan Sifilis

1.4.2 Manfaat Bidang Pelayanan

1. Dapat memberikan kontribusi bagi tenaga kesehatan dalam meningkatkan mutu pelayanan dan upaya – upaya promotif melalui sosialisasi tentang perlunya pemeriksaan Tripel Eliminasi pada saat kunjungan pertama ibu hamil.
2. Memberikan wawasan dan pengetahuan tentang pentingnya penatalaksanaan lanjutan terhadap ibu yang menderita HIV, Hepatitis B dan Sifilis setelah melahirkan agar tidak bertambahnya penularan terhadap bayinya
3. Memberikan motivasi yang baik kepada suami atau keluarga untuk memberikan dukungan yang baik kepada istri yang menderita HIV, Hepatitis B dan Sifilis pada saat hamil dan setelah melahirkan nantinya
4. Memberikan informasi bahwasanya ibu menderita HIV, Hepatitis B dan sifilis sebaiknya melahirkan di RS yang fasilitas lengkap



